



Conseil économique  
et social

Distr.  
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.37/Add.1  
28 juin 1996  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Conseil d'administration  
Troisième session ordinaire de 1996  
16-19 septembre 1996  
Point 3 de l'ordre du jour provisoire\*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS\*\*

Maroc

Additif

RÉSUMÉ

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire, en janvier 1996, contient la recommandation finale concernant le programme de pays qui sera soumise à l'approbation du Conseil.

La Directrice général recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 7 360 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 11 millions de dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 1997 à 2001.

\* E/ICEF/1996/18.

\*\* La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme prévue. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1995. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1996 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2).



TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES .....	3
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996 .....	4
COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001 .....	6

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes .....	12
2. Dépenses de la période de coopération précédente, 1992-1996 .....	14
3. Dépenses prévues, 1997-2001 .....	15
4. Lien entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel .....	16

## LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Le Maroc est un pays à revenu intermédiaire dont les indicateurs nationaux cachent d'importantes disparités. L'économie nationale connaît des difficultés, notamment le service de la dette, le chômage urbain et la sécheresse, qui ont un impact important sur une grande partie de la population. Néanmoins, l'engagement constant de la famille royale a conduit le pays à accorder une importance toute particulière à la cause des enfants, les moins de 15 ans représentant plus de 40 % de la population. Le Maroc a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en juin 1993, établi un Congrès permanent des droits de l'enfant et institué une Journée nationale de l'enfant, célébrée chaque année depuis 1994. Le Gouvernement a finalisé, en juillet 1995, son premier rapport au Comité des droits de l'enfant.
2. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des moins de 5 ans ont diminué, notamment grâce aux perfectionnements apportés au système de santé. Les maladies diarrhéiques constituent la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans, avant les maladies infectieuses et les infections respiratoires aiguës (IRA). L'objectif intermédiaire de couverture vaccinale à 80 % a été atteint et aucun cas de poliomyélite n'a été recensé depuis 1991.
3. Malgré les efforts déployés, certains résultats obtenus restent en deçà des attentes nationales. Le Maroc semble avoir perdu une partie de son avance au regard des indicateurs de mortalité maternelle et infantile. Selon une enquête nationale réalisée en 1995 d'après le système des panels, la mortalité néonatale atteint 37 pour 1 000 naissances vivantes en 1995, contre 31 en 1992. Le taux de mortalité maternelle atteint un niveau anormalement élevé en comparaison aux pays de la sous-région, avec 610 pour 100 000 naissances vivantes en 1990, selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF. Ce résultat traduit le manque de stratégie pertinente dans l'amélioration des conditions de vie des femmes notamment des conditions de santé prévalant en milieu rural. Seulement 6 % des accouchements sont assistés par un médecin et 20 % par un infirmier ou une sage-femme. Par ailleurs, la morbidité des adolescents et des adultes est dominée par les maladies des voies digestives, les maladies infectieuses et les maladies sexuellement transmissibles (MST). L'incidence du SIDA reste faible (306 cas officiellement recensés en 1995) mais l'insuffisance des moyens de dépistage ne permettent pas d'estimer le nombre de cas de séropositifs.
4. Le taux net de scolarisation atteint 58 % en 1993, selon le Ministère de l'Education Nationale, sans toutefois dépasser 37 % en milieu rural. Le taux de scolarisation des petites filles reste dramatiquement bas en milieu rural avec 22 % d'inscriptions en première année du cycle primaire en 1993, contre 85 % en milieu urbain. Le taux global d'alphabétisation des femmes atteint 32,5 % en 1994 et seulement 11 % en milieu rural. Les femmes et petites filles marocaines restent ainsi particulièrement vulnérables à cause de leur faible niveau d'éducation.
5. Outre les disparités entre les sexes, un clivage géographique persistant affecte le développement du pays, en partie du fait des conditions naturelles telles que l'enclavement ou la désertification. La pauvreté en milieu rural est d'autant plus aiguë pour les femmes chefs de ménage que les conditions de vie se font plus difficiles, notamment à cause des difficultés liées à l'insuffisance des infrastructures de base et à l'éloignement des centres de santé. La proportion des femmes bénéficiant d'au moins une consultation pré-natale est de 18 % en milieu rural contre 61 % en milieu urbain. L'accès à l'eau potable, généralisé en ville (100 %) ne bénéficie qu'à 14 % de la population rurale. Le retard enregistré en milieu rural est dû à plusieurs facteurs. Tout d'abord, la

/...

structure et la taille de l'habitat : 95 % des localités n'ont pas plus de 1 000 habitants, mais regroupent néanmoins 75 % de la population rurale. De plus, jusqu'à ces toutes dernières années, la politique d'investissement publique a délaissé le milieu rural et bénéficié davantage au milieu urbain qui est mieux structuré. De fait, les communes rurales, qui sont responsables du développement de leurs régions, ne disposent que de faibles moyens humains et financiers. Plus de 90 % de ces communes reçoivent une subvention de l'Etat pour assurer leur fonctionnement. Ceci se traduit par la faiblesse des réalisations et la mauvaise qualité des services sociaux.

6. Certaines zones péri-urbaines défavorisées comptent de nombreuses familles dont la situation économique, sociale et sanitaire est devenue très critique. Ces facteurs liés à l'éclatement des familles ont contribué à l'accroissement du nombre d'enfants abandonnés, de femmes chefs de ménage et d'enfants des rues. D'autre part, l'exode rural et les phénomènes de paupérisation favorisent le développement du travail des enfants, qui touchait en 1993, 68 000 enfants de moins de 15 ans en milieu urbain, dont 48 000 garçons et 20 000 petites filles. Ces données officielles sont probablement sous-estimées, car elles ne recouvrent pas le secteur informel.

#### COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996

7. Le programme de coopération 1992-1996 avait pour but de contribuer à faire progresser sensiblement la plupart des indicateurs intermédiaires du programme national d'action (PNA) et de mobiliser toute la société marocaine face aux problèmes révélés dans l'analyse de la situation.

8. Dans le domaine de la santé, le programme national d'immunisation a largement bénéficié, avec l'appui de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), de la mise en place en 1993, de l'Initiative pour l'indépendance en matière de vaccins (IIV). Celle-ci a permis au Maroc de maintenir une couverture vaccinale supérieure à 80 %, d'améliorer la planification de l'approvisionnement des vaccins et leur gestion et d'envisager pour les prochaines années des stratégies alternatives pour améliorer la couverture dans les zones encore mal desservies. Les luttes contre les maladies diarrhéiques, contre les troubles dûs à la carence en iode et contre les IRA ont enregistré des résultats rapides, qui permettront au Maroc d'atteindre les objectifs du PNA. La plupart des interventions ont été développées en faisant appel à une large mobilisation sociale et dans un souci de pérennisation, que ce soit au niveau de la capacité de gestion, du partage des coûts d'investissement ou de l'autonomie du pays en produits stratégiques (vaccins avec l'IIV, iodation du sel, appui au projet national de production de sels de réhydratation orale). Toutefois, le programme maternité sans risque n'a pas atteint ses objectifs du fait d'une approche encore trop hiérarchique et d'un manque d'intégration des soins de santé primaires (SSP).

9. Le programme d'éducation de base visait au départ l'amélioration de la qualité de l'enseignement de base et l'alphabétisation des mères. Le projet de promotion de la scolarisation de la petite fille en milieu rural s'est imposé comme prioritaire. Dans une phase pilote, ce projet a bénéficié à 5 provinces et une stratégie globale a été développée avec une forte composante de participation communautaire et de mobilisation sociale, visant l'amélioration de l'offre et de la demande scolaire, la formation des enseignants, la qualité de l'enseignement. Un volet spécifique sur l'eau et l'assainissement a été mis en place pour alléger les tâches ménagères des petites filles et leur permettre ainsi l'accès à l'école. Cette approche intersectorielle et décentralisée a amené plusieurs bailleurs de fonds à s'intéresser à la situation des filles en

/...

milieu rural, et le Ministère de l'Education Nationale, soutenu par le Groupe consultatif mixte des politiques (GCMP) a élaboré, au début de l'année 1996, une nouvelle stratégie pour la scolarisation en milieu rural.

10. L'implantation de services de base intégrés en milieu rural a été réalisée dans 5 provinces. Ce programme a démontré que la participation communautaire est un facteur déterminant dans la pérennisation des projets, et qu'il existe, au niveau local, une volonté et des potentialités qui peuvent être mobilisées dans un processus de développement, mais qui ont été très peu valorisées jusqu'à présent. Par ailleurs, le programme a révélé également que les activités d'eau potable constituent un bon point d'entrée pour des projets de développement, et que les résultats obtenus sont meilleurs, sur le plan de l'implication des femmes et de l'appropriation des projets, lorsque le contact avec la population est établi par l'intermédiaire d'associations locales.

11. Le programme enfants en circonstances difficiles a soutenu de nombreuses initiatives lancées par des associations actives dans le domaine de l'enfance en difficulté, pour tenter d'apporter des solutions aux problèmes des enfants vivant dans les rues, qui travaillent ou à risque (enfants de parents défavorisés, de mères célibataires). Ces actions se sont développées au cours du cycle et ont porté principalement : sur la création de clubs d'enfants dans des quartiers périurbains défavorisés; sur l'appui à diverses études diagnostics concernant les enfants des rues ainsi que les petites bonnes (avec la Ligue Marocaine de Protection de l'Enfance) et les enfants au travail (avec le Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales et une association régionale) et enfin, sur la sensibilisation et l'information (avec le Ministère chargé des Droits de l'Homme).

#### Leçons tirées de la coopération récente

12. D'une manière générale, des acquis importants ont été obtenus dans le renforcement des capacités nationales, y compris de la société civile, dans le développement d'un potentiel de financement local et la pérennisation des programmes nationaux. Dans le cadre du suivi de la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et dans un souci de contribuer à la réduction des disparités, la Coopération de l'UNICEF avec le Maroc doit s'orienter de plus en plus vers la protection des femmes et des enfants les plus vulnérables. Le Gouvernement et les organisations non gouvernementales (ONG) ayant déjà pris le relais pour assurer les activités opérationnelles, les activités de l'UNICEF doivent désormais s'orienter vers le plaidoyer et la mobilisation des ressources en faveur des enfants, notamment auprès de la société civile. La coopération avec l'Association marocaine de soutien à l'UNICEF (AMS-UNICEF) doit également se renforcer au cours du prochain cycle, dans la perspective de la création d'un Comité marocain pour l'UNICEF.

13. Malgré les rigueurs d'une conjoncture économique nationale difficile, l'éducation reste un secteur prioritaire dans la politique de développement à moyen et à long terme au Maroc, notamment depuis le début des années 1990. La nouvelle stratégie globale, initiée début 1996 et à laquelle participent divers départements ministériels, les agences du système des Nations Unies et les collectivités locales, réitère l'importance particulière accordée désormais à l'amélioration des conditions de scolarisation, à la généralisation de l'enseignement de base dans le milieu rural et péri-urbain et à l'incitation à la scolarisation des filles.

14. Les acquis du projet de services de base intégrés en milieu rural ont été obtenus grâce à une décentralisation progressive des activités et à une meilleure intégration du projet au niveau local, à travers une implication plus

/...

grande des autorités locales (gouverneurs de province, délégués provinciaux de l'éducation). Dans le cadre du processus de programmation menant à l'adoption en 1996 de la note de stratégie nationale (NSN), la réflexion commune a conduit les partenaires à admettre que les cibles d'intervention de l'UNICEF devraient s'élargir de l'enfant et la mère vers la famille et la communauté.

#### COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001

Masse commune des ressources : 7 360 000 dollars

Fonds supplémentaires : 11 000 000 dollars

#### Coopération recommandée au programme a/

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Plaidoyer, information, éducation et communication	787	874	1 661
Éducation de base	950	1 850	2 800
Soins de santé primaires	1 065	3 325	4 390
Eau, assainissement et hygiène	950	2 000	2 950
Promotion de la femme	470	750	1 220
Zones urbaines	500	1 000	1 500
Appui au programme	<u>2 638</u>	<u>1 201</u>	<u>3 839</u>
Total	<u>7 360</u>	<u>11 000</u>	<u>18 360</u>

a/ La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

15. La revue à mi-parcours, élaborée avec l'ensemble des agences du GCMP, constitue le point de départ du processus de programmation. Celle-ci a été suivie par la préparation de l'analyse de la situation, réalisée sous la responsabilité directe du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération, avec un appui important des principaux partenaires ministériels, ainsi que de plusieurs ONG. La note de pays a également été préparée conjointement. Ensuite, le Gouvernement a organisé, dans le cadre de la programmation commune avec les membres du GCMP, une série de consultations, impliquant les principaux ministères partenaires, les ONG et les autres bailleurs de fonds.

#### Objectifs et stratégies du programme

16. Les objectifs nationaux à l'horizon 2000 ont été définis en 1993 par le PNA. L'objectif général du programme de coopération est de contribuer, dans le cadre de la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, à la réalisation des objectifs nationaux, avec une priorité donnée à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, à l'accès à l'eau potable et à la généralisation de l'éducation de base.

17. Afin que les financements de l'UNICEF contribuent à atteindre, de manière efficace, les objectifs définis par le Sommet mondial pour l'enfance, le parti pris du prochain programme sera la décentralisation. Ainsi, les stratégies

/...

mises en oeuvre seront les suivantes : la concentration des activités sur les poches régionales de disparités; la mobilisation sociale et le plaidoyer; le renforcement de la coopération avec d'autres agences de développement du système des Nations Unies, les ONG et d'autres bailleurs de fonds; le développement des activités sectorielles entre les niveaux national, régional et local; l'amélioration du système d'information et la mise en place d'une banque de données pour mieux contrôler la mise en oeuvre du programme et son développement durable; le renforcement des capacités nationales et surtout locales; et enfin, la diminution des disparités entre les sexes.

18. Le programme aura deux niveaux d'intervention : le niveau national, centré sur le plaidoyer et le niveau décentralisé, en milieu rural et urbain. Les activités dans les zones rurales seront développées avec une approche intégrée et décentralisée dans 7 provinces des régions de Tensift et du Sud qui représentent 3 millions d'habitants (soit environ 20 % de l'ensemble de la population rurale) dont environ 360 000 enfants de moins de 5 ans. Les communes seront sélectionnées, pour des actions plus spécifiques, en fonction de critères de pauvreté et d'enclavement, ainsi que des principaux indicateurs du PNA. La coordination des différentes interventions sera assurée au niveau du gouverneur de province, qui désignera un coordinateur du programme. Des conventions de partenariat seront établies avec les gouverneurs, les responsables provinciaux des services techniques, les présidents des communes et les associations partenaires. Au niveau central, le partenaire institutionnel principal sera le Ministère de l'Intérieur en tant que tuteur des collectivités locales. Celui-ci agira en lien avec les autorités locales et les élus, et assurera également la coordination pour les activités communes à l'ensemble des zones d'intervention.

#### Plaidoyer et information, éducation et communication

19. Au niveau national, le programme donnera priorité aux actions de plaidoyer et de mobilisation sociale, visant à assurer la pérennité des activités et à stimuler l'adhésion de toute la société à la cause de l'enfant. Dans le cadre de la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'UNICEF fournira un appui à l'Observatoire de la situation des enfants. Le programme contribuera à la mise en place d'un réseau national de documentation et d'information et à la préparation, la publication et la large diffusion des données sur l'enfance au Maroc. Le programme vise aussi à soutenir les institutions centrales dans l'établissement de stratégies sectorielles adaptées au milieu rural. Cet appui sera donné, en étroite coordination avec les autres bailleurs de fonds, notamment en ce qui concerne : la mise en place de la nouvelle stratégie d'éducation de base, avec le système des Nations Unies; la politique nationale de maternité sans risque, avec l'USAID, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Union Européenne; la mise en oeuvre du programme national d'alimentation en eau potable des populations rurales; la stratégie nationale de réduction de la pauvreté, avec la Banque mondiale et le Programme des Nations Unies pour le développement; et enfin l'établissement et la mise en oeuvre d'une politique nationale de protection des enfants au travail, comprenant notamment la révision de la législation.

20. L'UNICEF soutiendra les organisations engagées dans la cause de l'enfant, dont en premier lieu l'AMS-UNICEF, notamment lors d'événements comme la Journée nationale de l'enfant, le Congrès annuel des droits de l'enfant ou la Journée internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants. Par ailleurs, l'UNICEF soutiendra la création d'un collectif (club) d'associations nationales et internationales intervenant dans le milieu rural et qui sera chargé de dynamiser le mouvement associatif au niveau local. De plus, le programme apportera son soutien au développement d'actions d'information, d'éducation et de communication (IEC) (élaboration, production et diffusion de matériels imprimés et audio-visuels) en collaboration avec le Ministère de la

/...

Communication, en vue d'assurer la pérennisation des programmes nationaux. L'appui de l'UNICEF au Ministère de la Santé Publique dans le cadre de l'IIV sera maintenu et régulièrement évalué. Le programme soutiendra également l'élaboration de modules de formation, dans les domaines de l'hygiène, de l'éducation parentale, de la participation communautaire et de la législation du travail.

#### Éducation de base

21. Dans le domaine de l'éducation formelle dans 20 communes rurales, les objectifs du programme seront de : a) permettre l'accès de 80 % des filles au premier cycle de l'enseignement fondamental; b) assurer le maintien d'au moins 80 % des filles à l'école jusqu'à la fin du cycle; et c) mettre en place des comités de suivi à l'échelon communal. Le programme vise à dynamiser le rôle éducateur de la famille, à renforcer les associations de parents d'élèves et à revaloriser l'école primaire, notamment par la refonte des programmes scolaires, en fonction des besoins des communautés rurales et par la formation des enseignants, afin d'élargir leur champ d'intervention et pour qu'ils jouent pleinement leur rôle d'agent de développement communautaire.

22. S'agissant de l'éducation non-formelle, une attention particulière sera accordée à la promotion et au développement de la femme grâce à des activités telles que l'alphabétisation et l'éducation parentale. L'apprentissage de la lecture et de l'écriture pour les femmes en milieu rural sera appuyé par une sensibilisation des femmes aux notions de développement de la petite enfance, en vue d'améliorer leurs attitudes et pratiques éducatives. Cette composante sera développée en priorité auprès des populations ciblées par le projet de promotion de la femme. Toutes les interventions en matière d'éducation seront développées en étroite collaboration et complémentarité avec les autres bailleurs de fonds intervenant dans le domaine de la promotion de l'éducation de la femme et de la petite fille.

#### Soins de santé primaires

23. Les objectifs du programme sont de : a) assurer un accès correct aux SSP à 600 000 habitants; b) accroître de 25 % la quantité et la qualité des consultations pré-natales et post-natales; c) améliorer les conditions d'accouchement, en assurant une prise en charge correcte d'au moins 50 % de ces accouchements; et d) mettre en place les mécanismes qui garantissent la pérennité des soins et une responsabilité partagée par les différents partenaires et la communauté dans la gestion des problèmes de santé. L'approche favorisant la participation, telle qu'elle a été développée avec l'Initiative de Bamako, servira de cadre de référence pour accroître les responsabilités des collectivités locales et la décentralisation de la gestion des SSP.

24. Les activités proposées comporteront différents volets : a) l'extension des services SSP; b) le renforcement des capacités institutionnelles du système de santé (amélioration de la gestion, planification, supervision); c) un meilleur accès aux médicaments essentiels dont celui d'un "paquet minimum" (comprenant notamment les suppléments en vitamine A et en fer); d) le développement de mécanismes de financement du système de santé et de recouvrement des coûts. Une attention particulière sera portée à l'amélioration des services nécessaires à la promotion de la santé de la femme. Le programme de santé sera mis en oeuvre grâce au soutien de la mobilisation sociale et de l'IEC. Il sera développé dans le cadre de la NSN, en complémentarité avec les autres agences des Nations Unies (notamment l'OMS), l'Union Européenne, la coopération bilatérale et les ONG.

### Eau, assainissement et hygiène

25. Les objectifs spécifiques sont de : a) assurer l'alimentation en eau potable de 120 000 habitants répartis sur 12 communes rurales, choisies parmi les 60 communes ciblées par les interventions SSP, à partir de critères de vulnérabilité (prédominance des maladies hydriques, importance de la corvée de l'eau, rareté des ressources en eau, etc.); b) mettre en place une structure communautaire de gestion dans chaque village desservi; c) promouvoir l'assainissement et les pratiques d'hygiène. Les stratégies à développer seront axées sur l'utilisation de technologies appropriées, l'intégration des composantes eau, assainissement et hygiène et le renforcement de la participation communautaire, à travers l'activation ou la mise en place de structures représentatives des villageois et leur implication dans toutes les phases du projet. Une attention particulière sera accordée d'une part, à l'instauration de relations de partenariat privilégiées avec les bailleurs de fonds et les ONG locales pour la mise en oeuvre du projet et d'autre part, à l'implication des présidents de communes dans son suivi. Dans les zones d'intervention du programme rural, il sera procédé à la généralisation des activités d'éducation à l'hygiène, parallèlement à l'installation de points d'eau et de latrines en milieu scolaire et dans les mosquées.

### Promotion de la femme

26. Ce volet des interventions en milieu rural sera développé à travers des projets qui devront impérativement relever de besoins exprimés par les femmes elles-mêmes. A ce titre, ils seront intégrés aux autres projets du programme, lesquels pourront être utilisés comme point d'entrée. Les activités génératrices de revenus seront proposées en utilisant les technologies appropriées déjà éprouvées et qui seront étendues à des petites associations locales implantées sur le terrain, dans les zones ciblées par le programme. Un autre volet porte sur la formation des femmes et des jeunes filles, adaptée à l'environnement rural et privilégiant les domaines de l'agriculture, de l'arboriculture et de l'élevage. Cette formation constituera une opportunité pour mener des actions de sensibilisation, afin de leur apprendre les règles essentielles d'hygiène, de les convaincre à scolariser leurs enfants et à espacer les naissances.

### Zones urbaines

27. C'est dans les milieux urbain et péri-urbain défavorisés des villes de Fès, Casablanca, Salé, Marrakech et Tanger, que sera implanté le programme femmes et enfants vulnérables. Ces 5 villes sont constituées de 40 municipalités, regroupant environ 5 millions d'habitants (soit 40 % de la population urbaine du Maroc) et environ 600 000 enfants de moins de 5 ans. Les catégories ciblées seront les femmes chefs de ménage, les jeunes filles en difficulté, les enfants au travail, les enfants handicapés et les enfants des rues. Le programme développera des actions intégrées touchant à la santé des femmes, à l'allègement de leurs tâches, aux conditions de vie de leurs enfants et à la création d'activités génératrices de revenus. Les projets seront identifiés à partir des besoins exprimés par les communautés et réalisés en lien avec les ONG, les collectivités locales et les agences GCMP.

28. Les stratégies qui seront développées pour le projet femmes et jeunes filles vulnérables prévoient la mise en place de mécanismes d'appui (micro-crédit) pour des activités génératrices de revenus, la promotion de groupements de femmes et le renforcement des compétences des ONG qui travaillent en faveur des femmes défavorisées. Les principales activités seront l'éducation informelle, ainsi que l'éducation en matière de population, de santé et d'hygiène; la mise en place de structures d'accueil et de conseil pour les

/...

femmes et les jeunes filles en difficulté; l'appui à la création de crèches collectives et la formation professionnelle adaptée au marché de l'emploi.

29. Concernant le projet enfants en difficulté, les stratégies qui seront développées viseront le renforcement du partenariat entre les départements ministériels et les ONG pour la prise en charge des enfants en difficulté, l'appui à des centres d'accueil et de conseil, le recours à des associations locales et à des ONG pour la mise en place et le suivi des projets. Les activités seront centrées sur l'alphabétisation, la réinsertion économique et sociale et l'assistance aux enfants et aux jeunes en difficulté (prévention des MST, toxicomanie, délinquance, etc.).

#### Suivi et évaluation

30. Pour assurer un bon suivi des activités du programme et de la gestion des financements, un comité élargi sera mis en place, sous la responsabilité du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération, et auquel participeront, outre l'UNICEF, des représentants des ministères partenaires, au niveau central et décentralisé, ainsi que les associations chargées de l'exécution de certains volets des programmes et des projets sur le terrain. Un système d'information permanent sur l'exécution des programmes sera mis à la disposition de l'ensemble de ces partenaires. Ce comité aura notamment pour tâche d'identifier les projets à évaluer et de conduire les revues annuelles et la revue à mi-parcours.

#### Gestion du programme

31. Les nouvelles orientations données à la coopération de l'UNICEF au Maroc impliquent des changements importants dans la structure du bureau, qui doit également s'adapter à la nouvelle mission de l'UNICEF. Une revue détaillée des descriptions de postes et des tâches à accomplir permettra au bureau d'assurer pleinement sa mission, dans un esprit d'amélioration de la qualité du travail et de la motivation du personnel (notamment à travers un système d'auto-évaluation et l'identification de défis individuels). Une attention particulière sera accordée au travail d'équipe, au développement des capacités d'analyse et de gestion ainsi qu'aux relations de travail. La section chargée des relations extérieures, de l'information, du plaidoyer et de la mobilisation des ressources sera renforcée, les activités de mobilisation des ressources seront pleinement intégrées avec la section programme.

32. Les fonds de la masse commune des ressources ont été alloués entre les différents programmes décentralisés en milieu rural, de manière à développer des interventions intégrées au niveau de trois provinces rurales prioritaires. Si le montant des fonds supplémentaires est acquis, ce seront en tout sept provinces qui seront couvertes. Pour le programme urbain, il est prévu de développer toutes les composantes du programme dans les 5 villes identifiées; la population touchée dépendra du montant des fonds supplémentaires obtenus. La composante Suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant du programme national (plaidoyer/IEC) sera développée exclusivement avec les fonds de la masse commune des ressources. Pour la composante IEC, fortement liée aux programmes décentralisés, les fonds de la masse commune des ressources disponibles permettront de couvrir les 3 provinces prioritaires (en milieu rural) ainsi que l'ensemble des zones urbaines.

#### Mobilisation de fonds

33. Le programme cherchera, en plus des fonds supplémentaires provenant de donateurs extérieurs, à mobiliser des ressources dans le pays lui-même. Les perspectives de mobilisation des ressources nationales semblent de plus en plus prometteuses, dans la mesure où les fonds supplémentaires proposés dans la

/...

Recommandation concernant le programme de pays sont légèrement supérieurs à ceux indiqués précédemment dans la note de pays. La stratégie pour la mobilisation de fonds concernera principalement le secteur privé. La vente des cartes de voeux de l'UNICEF sera étendue progressivement à l'ensemble des grandes villes du Maroc, avec l'appui de l'AMS-UNICEF et la participation d'artistes nationaux, l'objectif étant de doubler les ventes à l'horizon de l'an 2000. Par ailleurs, les expériences de cofinancement des projets soutenus par l'UNICEF seront poursuivies et intensifiées, en collaboration avec des opérateurs du secteur privé, aussi bien que des associations locales telle que l'AMS/UNICEF. Dans le but d'assurer la transparence dans la gestion des fonds collectés, un comité d'éthique sera constitué, composé de représentants de l'administration et de la société civile (associations et opérateurs du secteur privé).

Tableau 1

Données de base sur les enfants et les femmes

Maroc (1994 et années antérieures)

Classification du pays par l'UNICEF

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans :	56	(1994)	TMM5 : moyen
Taux de mortalité infantile	46	(1994)	TMI : moyen
PNB par habitant :	1 150 dollars	(1994)	PNB : catégorie moyenne
Population totale :	26,5 millions	(1994)	

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)	1970	1980	1990	1994
Naissances (milliers)	724	721	742	746
Mortalité infantile (avant 1 an) (milliers)	87	72	43	34
Mortalité postinfantile (avant 5 ans) (milliers)	136	104	53	42
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	188	145	72	56
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	121	100	58	46
		Vers 1980		Données les plus récentes
Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (rapport poids/âge, 1987/1992)	Modérée et grave	16*		9
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (pourcentage, 1979/1990)	Grave	4*		2
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage, 1985/1992)		4		9
		69		80
		Vers 1980		Données les plus récentes
INDICATEURS DE NUTRITION				
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (pourcentage, 1992)		..		65
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (pourcentage, 1992)		..		35
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (pourcentage, 1992)		..		19
Fréquence des cas de dénutrition (pourcentage, 1987/1992)		4*		2
Fréquence des cas de rachitisme (pourcentage, 1987/1992)		26*		23
Apport calorifique quotidien par habitant (en pourcentage des besoins, 1979-1981/1988-1990)		114		125
Fréquence des cas de goitre (estim.)		..		20
Dépenses des ménages tous aliments/céréales (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)		..		38/12
		Vers 1980		Données les plus récentes
INDICATEURS DE SANTÉ				
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (pourcentage, 1995)		..		29
Accès aux services de santé (pourcentage de la population, 1980/1985)	Total	52		70
	Milieu urbain/ milieu rural	93/24		100/50
Accès à une eau salubre (pourcentage de la population, 1988/1992)	Total	59		55
	Milieu urbain/ milieu rural	100/25		94/18
Accès à un assainissement adéquat (pourcentage de la population, 1988/1993)	Total	55		41
	Milieu urbain/ milieu rural	100/19		69/18
Accouchements avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage, 1987/1992)		26		31
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1990)		..		610
		1981	1985	1990
Immunsisation				1994
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre : tuberculose	..	78	95	93
	diphtérie/ coqueluche/tétanos	43	46	81
	poliomyélite	45	46	81
	rougeole	..	42	87
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos	..	..	64	..

\* 0 à 36 mois.

/...

## Maroc

INDICATEURS D'ÉDUCATION		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1992)	Total	83/62	73/63			
	Garçons	102/75	85/73			
	Filles	63/47	60/53			
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1992)	Total	26/20	35/29			
	Garçons	32/25	40/23			
	Filles	20/16	29/24			
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (pourcentage, 1980/1995)	Total	29	44			
	Hommes/femmes	42/16	57/31			
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1980/1993)		155/46	219/79			
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1994	2000
Population totale (milliers)		15 310	19 382	24 334	26 488	29 637
Population de 0 à 15 ans (milliers)		7 620	8 813	10 043	10 315	10 588
Population de 0 à 4 ans (milliers)		2 828	3 199	3 300	3 421	3 374
Population urbaine (pourcentage du total)		34,5	41,0	46,1	47,4	50,9
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	52	57	62	64	67
	Hommes	50	55	60	62	65
	Femmes	53	59	64	66	69
Indice synthétique de fécondité		7,0	5,5	4,1	3,6	2,8
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		47	37	31	28	24
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		17	12	9	8	7
		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage, 1987/1992)			36	42		
Taux annuel d'accroissement de la population (pourcentage, 1965-1980/1980-1994)	Total		2,5	2,2		
	Zones urbaines		4,2	3,3		
INDICATEURS ÉCONOMIQUES		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (pourcentage, 1973-1985/1985-1994)			1,7	1,1		
Taux d'inflation (pourcentage, 1980-1985/1985-1994)			8	5		
Pourcentage de la population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (1979)	Milieu urbain/ milieu rural		28/45	..		
			39/23	46/17		
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage, 1984-1985/1990)						
Dépenses publiques (pourcentage des dépenses totales, 1983-1990)	Santé/éducation		3/19	3/18		
	Défense		15	13		
Dépenses des ménages consacrées à la santé et à l'éducation (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation		...	5/8		
Aide publique au développement (1980/1994)	En millions de dollars		894	631		
	É.-U.		5	2		
	En pourcentage du PNB		27	28		
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1980/1993)						

Tableau 2

Dépenses de la période de coopération précédente (1992-1996)<sup>a</sup>

Pays : Maroc

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1992

Masse commune des ressources : 13 200 000 dollars

(En milliers de dollars des États-Unis)

Domaine d'activité	Fournitures et matériel (montant effectif)		Subventions à la formation (montant effectif)		Personnel des projets (montant effectif)		Autres montants en espèces (montant effectif)		MC		Total FS		Total (MC et FS)	
	MC <sup>b</sup>	FSD	MC <sup>b</sup>	FSD	MC <sup>b</sup>	FSD	MC <sup>b</sup>	FSD	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu
Santé	2 980	1 342	782	0	199	0	1 176	0	5 137	6 030	1 342	6 848	6 479	12 878
Éducation	432	198	62	194	0	0	395	0	885	545	352	500	1 281	1 045
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	53	0	13	0	0	0	130	0	185	400	0	500	186	900
Planification et mobilisation sociale	551	1	44	0	1 441	0	355	1	2 391	1 250	1	0	2 392	1 250
Services de base intégrés	1 415	80	123	30	212	0	355	-21	2 105	4 975	59	4 190	2 184	9 155
Approvisionnement en eau et assainissement	19	227	0	0	0	0	0	0	19	0	227	0	245	0
Divers/coût de recouvrement	6	0	0	0	0	0	9	87	15	0	87	0	102	0
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>5 456</b>	<b>1 845</b>	<b>1 024</b>	<b>224</b>	<b>1 852</b>	<b>0</b>	<b>2 420</b>	<b>66</b>	<b>10 752</b>	<b>13 200</b>	<b>2 138</b>	<b>12 038</b>	<b>12 890</b>	<b>25 238</b>

MC = Masse commune des ressources

FSD = Fonds supplémentaires disponibles

FS = Fonds supplémentaires (disponibles et non disponibles)

<sup>a</sup> Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 décembre 1995.<sup>b</sup> Le montant effectif des dépenses financées par la masse commune des ressources comprend les fonds alloués par prélèvement sur les fonds d'action générale.

Tableau 3

Dépenses annuelles prévues  
 (En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : Maroc Période : 1997-2001	Source de financement	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Plaidoyer, information, éducation et communication	MC	152	161	158	158	158	787
	FSD						
	NFS	192	187	176	166	153	874
	Total	344	348	334	324	311	1 661
Soins de santé primaires	MC	225	225	215	205	195	1 065
	FSD						
	NFS	665	665	665	665	665	3 325
	Total	890	890	880	870	860	4 390
Éducation de base	MC	200	200	190	185	175	950
	FSD						
	NFS	370	370	370	370	370	1 850
	Total	570	570	560	555	545	2 800
Eau, assainissement et hygiène	MC	200	200	190	185	175	950
	FSD						
	NFS	400	400	400	400	400	2 000
	Total	600	600	590	585	575	2 950
Promotion de la femme	MC	100	100	95	90	85	470
	FSD						
	NFS	150	150	150	150	150	750
	Total	250	250	245	240	235	1 220
Zones urbaines	MC	100	100	100	100	100	500
	FSD						
	NFS	200	200	200	200	200	1 000
	Total	300	300	300	300	300	1 500
Appui au programme	MC	583	464	502	527	562	2 638
	FSD						
	NFS	223	228	239	249	262	1 201
	Total	806	692	741	776	824	3 839
TOTAL	MC	1 560	1 450	1 450	1 450	1 450	7 360
	FSD						
	NFS	2 200	2 200	2 200	2 200	2 200	11 000
	Total	3 760	3 650	3 650	3 650	3 650	18 360

MC = Masse commune des ressources  
 FSD = Fonds supplémentaires disponibles  
 NFS = Nouveaux fonds supplémentaires

/...

Tableau 4

Liens entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Maroc  
 Programme : 1997-2001

DOMAINE D'ACTIVITÉ ET SOURCES DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME (En milliers de dollars É.-U.)					POSTES <sup>a</sup>										DÉPENSES DE PERSONNEL <sup>b</sup> (En milliers de dollars É.-U.)		
	MC	FSD	NFS	TOTAL		D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	Adm. inter.	Adm. nat.	Serv. gén.	TOTAL POSTES	Adm. inter.	Personnel local	Total
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES	787			787		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Plaidoyer, information, éducation et communication						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Soins de santé primaires	1 065			1 065		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Éducation de base	950			950		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Eau, assainissement et hygiène	950			950		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Promotion de la femme	470			470		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Zones urbaines	500			500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Appui au programme	2 638			2 638		0	0	0	0	0	0	0	2	10	12	142,6	1 907,9	2 050,5
Total, MC	7 360			7 360		0	0	0	0	0	0	0	2	10	12	142,6	1 907,9	2 050,5
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																		
Plaidoyer, information, éducation et communication		0	874	874		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Soins de santé primaires		0	3 325	3 325		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Éducation de base		0	1 850	1 850		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Eau, assainissement et hygiène		0	2 000	2 000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Promotion de la femme		0	750	750		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Zones urbaines		0	1 000	1 000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Appui au programme		0	1 201	1 201		0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0,0	821,4	821,4
Total, FS		0	11 000	11 000		0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0,0	821,4	821,4
Total, MC et FS	7 360	0	11 000	18 360		0	0	0	0	0	0	0	4	13	17	142,6	2 729,3	2 871,9
BUDGET D'ADMINISTRATION ET D'APPUI AU PROGRAMME	Frais de fonctionnement				1 271,8													
	Effectifs					0	0	1	2	0	0	3	1	4	8	2 244,7	1 003,5	3 248,2
TOTAL GÉNÉRAL (MC + FS + ADM)						0	0	1	2	0	0	3	5	17	25	2 387,3	3 732,8	6 120,1

Nombre de postes et dépenses de personnel :  
 Cycle de programme en cours  
 À la fin du programme proposé (indicatif)

<sup>a</sup> Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

<sup>b</sup> Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires; ce montant comprend les coûts des Volontaires des Nations Unies.

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FSD = fonds supplémentaires disponibles; NFS = nouveaux fonds supplémentaires; FS = fonds supplémentaires; Adm. inter. = administrateurs recrutés sur le plan international; Adm. nat. = administrateurs recrutés sur le plan national; Serv. gén. = agents des services généraux; ADM = administration.